

AZ ERDÉLYI MÚZEUM-EGYLET ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTALYA ORVOSI SZAKÁNAK JEGYZŐKÖNYVEI.

1894. január hó 20-án.

1. *Ákontz Károly* tr. tanársegéd „*Salpingotomia esete*“ czímmel tart előadást (I. Értesítő 11—21. lap.)
2. *Malom Dezső* tr. „*Atresia uteri*“ esetről tart előadást (I. Értesítő 22—29. lap.)

1894. február hó 16-án.

1. *Genersich Gusztáv* tr. tanársegéd „*Bacteriologiai vizsgálatok az úgynevezett septikus diphtheriáról*“ czímmel előadja a lipesei gyermekgyógyászati klinikán dolgozott tanulmányát. Kiemeli, hogy gyakran beszélnek septikus diphtheriáról, a nélkül, hogy mindenki ugyanazt értené alatta.

A septikus diphtheria fogalma eleintén tisztán klinikai fogalom volt, újabban összezavarták annak bacteriologiai jelentésével és még nem kérdezték, vajjon a két fogalom egymással összeesik-e? Szerző e kérdés tisztázása végett 25 esetet vizsgált meg. Csak 4-szer talált streptococcusokat. E négy bacteriologikus sepsis eset közül csak 2 mutatott kifejezett klinikai septikus tüneteket. A többi 21 esetben 5-ször találkozott klinikai értelemben vett septikus tünetekkel, holott a bacteriologiai vizsgálat negatív maradt.

Abból arra következtet, hogy a diphtheria súlyossága nem függ össze minden esetben streptococcus infectioval.

Ezért a septikus elnevezést súlyos, általános diphtheriák jelzésére nem tartja alkalmasnak és az összetévesztést és fogalomzavart kikerülendő, ily esetek számára a „legsúlyosabb diphtheria“ vagy diphtheria gravissima elnevezést ajánlja.

2. *Török Imre* tr. „*A bujakóros és nem bujakóros fekélyekről*“ tart előadást. A direct érintkezés által létrejött fekélyeknél szerinte nem mérvadó tisztán az, hogy kemény-e vagy lágy-e, hanem maga a fekély kinézése, kórbonczi tünete s a vele jelenlevő lágyék-mirigy-elváltozások kórképe határozza meg a fekély tulajdonképi minőségét. Mert vannak fekélyek, melyek lágy fekélynek néznek ki, de a mirigyek úgy vannak beszűrődve, mint az ulcus inf.-nál és fordítva kemény alapú fekélyeknél gyorsan elgenyedő lágyékmirigylobok jönnek létre. A lágy vagyis lokál fertőző és a kemény vagyis ulc. inf.-on kívül vegyes fekélyek is vannak, de egyszersmind ezen 3 fekélyen kívül még megemlít egy

fekélyt, mely alakjában a 3 közül valamelyikhez hasonlíthat, melyet a beteg mindig direct érintkezés által kap, de sem mirigyelgyenedéssel, sőt beszűrődéssel sem, általános tünetekkel nem jár, ez a fekély kezdetben vagy lefolyásában lágynak vagy keménynek is nézhet ki, a mint hogy fennállása mely idejében kapja az ember kezelése alá. Ideiglenesen ezt a penis jóindulatú fekélyének nevezi, melynek mibenléte további tanulmányozást igényel. Végül megemlékezik a fertőzés erejéről, mely már akkor bemutatja magát, a mikor még csak lokális, rámutat különböző gyorsaságú behatására s felhívja a figyelmet a kórisme megállapításánál azon tekintetre, hogy igyekezzünk a fertőzősi erőt felfedezni, de legalább is már a fekély kórisméje megállapításánál állapíthassuk a fekély tüneteiből az esetleges fertőzősi erőt, hogy a gyógyításnak már ezáltal is jó eleve igaz útján haladhassunk.

3. Gámán Béia tr. „*Syphilitikus gégeszűkület*“ egy esetét mutatja be. A beteg laryngealis szűkület tüneteivel vétetett fel a belklinikára; a gégeszűkületet a mindkét oldali áhlangszalagnak és kannaporczoknak jelentékeny megvastagodásán kívül egy — bal oldalon székelő — sub glottikus gumma okozza. A légzés ennek következtében csak egy kicsiny, szabálytalan háromszög alakú téren történhetik, melynek legnagyobb átmérője mély belégzés alatt is alig 1.5 mm.nyi.

1894. április hó 13-án.

1. Brandt József tanár négy gyógyúlt beteget mutat be, melyeknél *gyomorműtételeket* végzett.

a) E. B. 26 éves nő 1893. decz. lúgot ivott, mire nála másodnap fellépett oedema glottidis tracheotomiát tett szükségessé Csakhamar a bárzsingnak heges szűkülete fejlődött ki, egyfelől mindjárt a bemenetnél, másfelől a cardia felett, s teljes átjárhatlanság lépett fel. Művi táplálás végett Brandt tnr. 1894. jan. 30-ikán *gastrostomiát* végzett. A fistulába vastag drain helyeztetett, melynek zárását erős szorító eszközölte, s mely között a gyomorbennék visszatartására condom volt alkalmazva. A condom közepén is a drainhez volt kötve, úgy hogy egyik fele belől a gyomorban, másik fele a seben kívül foglalt felfújva helyet; ezáltal a drain is fixáltatott. E drainen át történt a táplálás néhány napon keresztül. A bárzsing vékony bougieval már harmadnapra átjárható lett, mi részben azon vongálás eredményeképp fogható fel, melynek a bárzsing friss hegei, összenövésai a műtét alkalmával s az erős hányásingerek által ki voltak téve. De bizonyára nagy része van abban azon körülménynek is, hogy a bárzsing a szájon át való táplálkozás megszűntével nyugalomba jutván, a szűkületet fokozó lobos duzzadás csökkenhetett. Ettől kezdve rendszeres bougierezés alkalmaztatott, melynek előre haladtával megint kezdetét vette a szájon át való táplálkozás és a sipoly zárattott.

b) S. K. 3 éves leány lúgívás után bárzsingszűkülettel jött mult év nyarán a klinikára, mely szűkület cseresznyemag lenyelése után átjárhatlan lett. Jul. 10-ikén Brandt tnr. *gastrostomiát* végzett, s a táplálkozás néhány napon át a fistulán történt. A cseresznyemag talán kihányatott, vagy a gyomor felé távozott, a részben ezáltal feltételezett lobos duzzadás a szájon át való

táplálkozás megszűntével nyugalomba jutott bárzsingban csökkent, a szűkület néhány nap múlva átjárható lett. S midőn a rendszeres bougieerozás folytán a beteg újra szájon át kezdetett táplálkozni, a fistula záratott. Alig látható vonalas heg jelöli helyét.

c) Ez év márczius 20-ikán középkorú nőnél carcinoma pylori miatt Brandt tnr. a hasürt megnyitván, miután constatálta, hogy az álképlet a pylorus táját s a nagy görbület mentén a gyomor hátsó falának nagyobb részét elfoglalta, sőt a pancreással is összefügg és így pylorus resectió nem végezhető, *gastro enterostomiát* végzett. Műtét után vérhányás lépett fel, valószínűleg a daganat valamely edényének megnyílása folytán, mely másnap megszűnt, s aztán a gyógyulás simán, zavartalanul folyt le minden láz nélkül, csupán a bőr alatt lépett fel hamar szífnó genyedés. A beteg jól érzi magát, erőben és súlyban gyarapszik.

d) Ez év elején egy 26 éves nő vétetett fel a klinikára, kinél kifejezett hysteria, rossz tápláltság s oly nagyfokú gyomortágulat állott fenn, hogy a gyomor, a mint a felfúvás és sonda vizsgálat kimutatta, a symphysisig és Poupart-szálagig terjedett le. A pylorusnak heges vagy rákos szűkületét a beteg fiatal volta, anamnesis és objectiv tünetek hiánya kizárta s így önálló dilatatiót kellett felvenni. Medicinális kezelés, kimosások, villamozás (gyomorba vezetett sonda segítségével, melyet Brandt tnr. hasonló eset számára még 1889-ben készítettett Fischernél) nem sokat értek, objectiv és subjectiv tünetek súlyosodtak s a beteg maga műtétet követelt, gyomrában levő „vizi borjúnak“ eltávolítása végett. 1889-ben egy hasonló tiszta (nem szűkület által okozott) dilatatió-nál Brandt tnr. már tervbe vette a gyomornak művi úton való kisebbitését s arról azon időben előadást is tartott. Terve az volt, hogy a gyomor serosáját és musculárisát egymással párhuzamos redőkbe felemelve, két-két szomszéd redőt varratokkal egyesítsen, s így a gyomor felületét és ürterét kellő fokban kisebbitse. Előnyt adott e tervnek a gyomorfal hasonló célú resectiója felett, mivel ez eljárás mellett a gyomor nem nyitattik meg s a nyákhártya, az emésztés fontos eszközlője, a maga teljességében megmarad. A beteg akkor azonban nem engedett meg művi beavatkozást s így a terv kivitele későbbre maradt. Most azután, hogy annak megvalósítására kedvező alkalom kínálkozott, Brandt tnr. a műtétet ez év febr. 28-ikán végrehajtotta.

Asepsis megováásával a bal bordaívtól pár centimeterre a hasürt mintegy 25 cm. hosszban ivalakban megnyitva, a gyomrot előhúzta, annak mellső falán a fentebb vázolt módon két hossz — egy haránt — a pylorus felőli részen egy ferde irányú varratsorozatot létesített, a nagy görbület mentén szintén számos öltést tett, sikerrel elkerülve edény megsértését. Azután az omentum majus vékonyabb helyein a nagy görbület alatt tompa erővel nyílásokat készített s a hátsó falat azok elé húzva, arra is néhány haránt és hosszanti sorban öltéseket tett. A varróanyag catgut és selyem volt felváltva. A gyomorfelület kisebbedése szembeötlő volt. Majd a gyomrot a hasürbe visszabocsátotta, s a hasfal sebét teljesen zárta. A beteg pár napig étel nélkül teljes nyugalomba feküdt s lassankint folyékony, majd szilárd ételekre tért át. A lefolyás láztalan volt,

a seb per primam gyógyult, s a beteg sokáig megfigyelés alatt állott azután is. Kedélye egészen megjavult, hysteriája szűnt, súlya 8 kgm.-mal emelkedett, egész testében meghízott. A gyomor csak a köldökig terjed, jól emészt, nincs benne — a mint a beteg mondja — vízi borjú. Hasonló műtét kísérletképen kutyáknál is végrehajtatott, melyeknél azután a bonczolat kimutatta, hogy az összevarrt redők teljesen össze is nőttek. Erre vonatkozó kísérletek tovább folynak. A műtétet Brandt tur. *gastroplicatió*nak nevezi.

2. *Höncz Kálmán* tr. sebészeti I. tanársegéd betegeket mutat be:

a) *Három szépen sikerült orrképlést,*

b) *Polypus sarcomatosus in antro Highmori* esetet (I. ez Értesítő 94—98. lapjait.)

3. *Papp Gábor* tr. sebészeti II. tanársegéd betegeket mutat be:

a) *Fractura condyl. intern. tibiae* ritkább esetét. A beteg létráról leesett s bal alsó végtagját megsértette. Térdízületben haemarthros, a szárcsont külső bütke kifelé helyezve, belső bütke helyén, de az ízületi vonal alatt 3 cm.-re a csont folytonossága megszakítva, s az alsó rész kifelé tolvá; mozgásnál recsegés, hajlítás, feszítés, rotáció rendes, ellenben 20°-nyi ad- és abductio van jelen. A végtag 2 cm.-rel megrövidülve. E tünetekből a belső bütök letörése állapított meg, mi mellett a törés vonala a belső bütök alatt kiindulva, fel és kifelé halad, s az eminentia intercondyloideától medial felé az ízületbe hatol. Helyretétel húzás és a külső bütök nyomása által könnyen sikerül, a dislocatio azonban könnyen újra előáll. Fixáló kötés.

b) *Hydrokephalus internus congenitus* nagyfokú esetét mutatja be, melynél a fej kerülete 80 cm. a nagy fontanella 22 cm. széles. A két éves gyermeknél rachitis, görcsök stb. anamnesisben és jelenleg nincsenek, sőt az illető jól táplált és némi értelmet is mutat. Punctió, compressió és jodtinctura befeckendezése fog nála végeztetni. (Azóta egy ízben meg is történt, s a beteg állapotának csekély alteratióját vonta maga után.)

1894. május hó 18-án.

1. *Udránszky László tanár és Koch Ferencz m. tanár* „Adatok az építetani szénhidrát-kiválasztás ismeretéhez”. (I. ez Értesítő 99—192. lapjait.)

2. *Höncz K.* tr. sebészeti I. tanársegéd a *szájpadhasadásokról* értekezik, bevezetvén ez értekezését a hang és beszéd mechanismus kellékei és hiányai-
val. A hasadások osztályozása után áttér azok gyógykezelésére műtétek által; felsorolja a különböző műtéti eljárásokat és az ezekkel elérhető functionális eredményeket.

Tekintettel a felsorolt tapasztalatokra, szerző obturatorok alkalmazását szükségesnek tartja, melyekről külön előadást ígér.

3. *Generich Gusztáv* tr. bemutat:

a) két leukaemiában szenvedő gyermeket és a belgyógyászati klinikán utolsó időben észlelt hét leukaemiás vérkészítményeit. Ezek között egy tiszta lymphaemia volt, a többiek myelaemiák. Éles különbséget tesz a leukocytosis és a leukaemia között és a kettőt nem a fehér és vörös vérszetteknek egymáshoz

való arányából, hanem a fehér vérszám minősége szerint határozza meg. Így a bemutatott gyermeknél is leukaemiát vesz fel, dacára annak, hogy az arányszám csak 1 : 72, illetőleg 1 : 40, mert az egyik esetben a polynuklearis leukocytákon kívül lympho és myelocyták, a másikban myelocyták voltak nagy számban találhatóak. Klinikailag is jól kifejezett tünetek voltak: Majdnem viaszszerű halványság, nagy lép és máj, emésztési zavarok, az egyik esetben vérzések és mirigynagyobbodások. Mindkettőnél kifejezett rhachitis volt jelen.

b) *Egy tuberculosisos beteget*, kinél a hát és ágyéktájon egy dudorzos puha tömlő van a bőr alatt, melybe köhögés közben nagy szörtyöléssel levegő surran be, a tömlő falát kidomborítván. Bemutató a tömlő létrejöttét úgy magyarázza, hogy egy tüdőbeli caverna, mely a bal alsó lebenyben képződött, áttörvén: adhaesiv pleuritis miatt nem pneumothorax képződéséhez vezetett, hanem a mellkas falán keresztül nyitott útát. Az eset azóta bonczolatra került és akkor kiderült, hogy a caverna eme szokatlan áttörése a borda cariese által segítettett elő.

4. *Pataky Leó* tr. t. b. városi főorvos felolvassa értekezését „*a bujakór terjedése és ennek okai*”-ról. A terjedelmes értekezésben a szerző részletesen foglalkozik a bujakór terjedésének úgy általában társadalmi okaival, mint ama tényezők fejtegetésével, melyek a vonatkozólagos szabályok és eljárások elégtelensége és hiányossága által képeztetnek. A bujakórnak s általában a fertőző ivarszervi bántalmaknak nagymérvű elterjedésére vonatkozólag nagy részletességgel összeállított statistikai adatokat hozott fel, melyek Kolozsvár területére vonatkoznak a legutóbbi négy évről s ezek alapján kimutatta, hogy Kolozsvár polgári lakosságának $7\frac{1}{2}\%$ -a, az itteni katonaságnak pedig 6%-a szenved ivarszervi bántalmakban. A férfi és női lakosságot külön számítva, az említett százalék a női lakoságnál 3.75, a férfi lakoságnál pedig nem kevesebb mint 12-t tesz.

Pataky tr. előadásához többen szóltak, nevezetesen: Szabó tanár a bujakór hozzánk történt behozatalára, továbbá a Pataky által összeállított statistikára vonatkozólag tett észrevételeket.

Genersich A. tanár, úgysis mint ezen egyesület szakelnöke, szólal fel, mert a dolgozat menetén súlyos vádakat lát orvostársak ellen, melyek a speciális esetek részletes körülírása által egyéni jelleget nyernek, a nélkül, hogy az egyén megnevezve lenne és a súlyos vádak el'énében védekezhetne; továbbá szükségfeletti kiméletlen támadást, bizonyos szokások, vallási szertartások ellen stb.

Purjesz tr. nézete szerint értekező helyesebben teszi, ha a fennálló rendszert t'ímadja, melynek javításával az orvosok működése talán ilyenféle támadásoktól ment lesz. Felszólal továbbá az értekezés azon része ellen, melyben szerző a tisztí orvosi vizsga tárgyai közé kívánja felvenni a bőr- és bujakórtant.

Pataky mindezekre válaszol és védi álláspontját.

1894. június hó 1-én.

1. *Purjesz Zsigmond* tr. tanár bemutat egy igen ritka és érdekes beteget, kinél *myositis ossificans progressiva* van jelen, rövid előadást tartva ez eset kap

csán az előhaladó csontosodó izomlobról. Az esetet fejtegeti még *Genersich* tanár is.

2. *Genersich Gusztáv* tr. tanársegéd bemutat egy beteget, kinél közel óriás termeten kívül különösen a végtagok környi végei és az arc mutatnak oly nagymérvű növést, hogy ennek alapján *akromegaliát* vesz fel. Fejtegeti aztután a valódi óriás növés (makrosomia) és az akromegalia közötti különbséget és esetének érdekességét abban tünteti fel, hogy ez mintegy a kettő között átmenetet képez.

Előadásához szól *Lechner* tanár, kérdést intéz előadóhoz, hogy ezen egyén-nél a psychenek működése mutat-e zavart, mert az akromegalianál (különösen az érzelmi szervekre szorítkozva) vannak zavarok, veleszületett neuropathikus constitutió; valószínű, hogy az akromegalia jelen esetben is a pubertas idejében lépett fel.

Genersich ezekre vonatkozólag megjegyzi, hogy psychice kóros jelenségek alig constatálhatók. Az intelligenciája kissé lefokozott.

3. *Rosenberger Móricz* tr. belgyógyászati gyakornok egy érdekes *Addison* kóros beteget mutat be rövid előadás kíséretében.

1894. június hó 16-ikán.

Papp Gábor tr. sebészeti II. tanársegéd. 1. *Ulcus crurisnak újabb kezelési módja.* Esetekről számol be, melyeket *Krisch* (Therap. Monatshefte) és *Erdinger* (Semain medical) mult évi erre vonatkozó közleményei alapján a következőkép orvosolt: az említett orvosok a nedves szivacs kötést, illetve a massaget fennjáró betegek számára ajánlják. Előadó a két eljárást mintegy egyesítve, fekvő betegeknek alkalmazta, hol tehát a fekvéshez, mint passiv gyógytényezőhöz, a szivacs kötést és massage mint activ beavatkozások járultak, s így várni lehetett, hogy a fekélyek gyógyulását még jobbá teszik. A fekélyt tisztítása után jodoform porral behintette, üregét jodoformgazeval kitöltötte, rá több rétegben hidrophil-gazet tett s erre egyenletes vastag nagy nedves kifacsart szivacsot helyezett; az egész alszárát calicóval szorosan bepólyázta. Kötést minden 2—2 napban váltott, mely alkalommal a fekély környékén, sőt gazeval befedve magát a fekélyen is, továbbá az attól central részeken massaget végeztek. Ily eljárás mellett a fekély hamar tisztult, élénken sarjadzott, szélei lelapultak, megpuhultak, s a sarjak a környezet szintjét elérve, gyorsan behámozódtak. Mikor már csak a bebőrödzés volt hátra, a szivacs kihagyatott, s a seb kenőcsös gazeval fedetett. A gyógyulás a fekély viszonyai szerint különböző időt kívánt; de általában jobb és gyorsabb lefolyású volt, mint hasonló, de szivacs és massage nélkül orvosolt fekvő betegeknek. Különösen egy esetben, hol a bal boka felett tenyéryi mély, meredek szélű piszkos fekély miatt amputatiót kívánt a beteg, igen meglepő volt a gyógyulás és 3 hét alatt bevégeződött. Ez eljárásnál a massage, a szivacs rugalmas nyomása és nedvessége hatnak jótékonyan.

2. *Noduli haemorrhoidales* néhány esetét ismerteti, hol *Lange* (berlini congressus 1887) *Schächter* (Kovács 25 éves jubileumának ünnepi dolgozatai

1894) stb. szerint kellő desinfectió után carbol meg glycerin aa injectiókat végeztet, egy csomóba 2—4 cseppet bocsájtv. Maga a befeckendezés többnyire fájdalmas volt, utána azonban alig jelentkezett némi viszketés vagy vérszivárgás. Sőt pár petyhüdt csomó a befeckendezésre sem fájt. Egy esetben a beszűrés helyén kis gangraena lépett fel, egy másik esetben pedig az injiciált nagy csomó függelékét képező kis csomó, mely carbolt nem kapott, elhalt. Utóbbi esetben a haemorrhoidis thermocauterrel levéttetett, és szövettani vizsgálatnál alvadt vért és coagulatiós-necrosist mutatott.

Az injectióra a betegnek általában minden kellemetlensége megszűnt, a csomó kissé nagyobb, kemény, érdes, érzéketlen lett. Megszorított étrend és T kötés, mi mellett a beteg minden foglalkozását elejétől fogva szabadon végezte. A csomók pár hét alatt lassankint kisebbedtek, s végre csak kicsiny redő maradt helyükön. A befeckendezést ismételni, a mint pl. Thiersch tankönyvében többnyire kívánja, az eddigi esetekben nem kellett. Hevenylobos csomó injectiója sem mutatott kedvezőtlen befolyást.

Hozzá szól *Höncz* dr. azon megjegyzést téve, hogy a heermorrh. csomókba eszközlendő fecskendéseknél nagyon kell arra ügyelni, hogy a tű teljesen száraz legyen, nehogy a carbol a szövettel érintkezve, a beszűrés alkalmával gangracnát okozzon.